

**CERTIFICAT MEDICAL**

Je soussigné,

Docteur .....  
exerçant

à ..... certifie avoir examiné  
M, Mlle, Mme ..... Adhérent (e) au Judo Club de  
l'Ouest - Réunion et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de contre-indications ou  
de signes cliniques l'empêchant la pratique du judo Ju-Jitsu .

Apte à la compétition      Oui [ ]      Non [ ]

A ..... le ...../...../.....      (cachet et signature)

**AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE (\*)**

Je soussigné(e),

NOM:.....

Prénom:.....

adresse :.....

Code Postal : .....      Commune : .....

N° de téléphone : .....      Autre N° : .....

N° de sécurité sociale du tuteur : .....      Mutuelle : .....

Nom et N° de caisse chirurgicale : .....

Groupe sanguin de l'athlète : .....

Vaccin Tétanos : OUI [ ] NON [ ]      RAPPEL le .....

Donne l'autorisation aux professeurs du **JCO 974** de faire procéder à une intervention mé-  
dicale ou chirurgicale **en cas d'extrême urgence**, lors d'un entraînement, d'un stage ou  
d'un déplacement en Tournoi sur mon ENFANT :

NOM :..... Prénom : .....

A ..... le .....

Signature :

(\*) **Voir article 8 alinéa 8-12 du règlement intérieur**

<b>JUDO CLUB DE L'OUEST-REUNION JCO-974</b>		<i>Photo</i>
<b>FICHE D'INSCRIPTION</b>		
<b>INFORMATIONS SUR LE LICENCIE</b>		
Nom		
Prénom		
Date de naissance	.. /..... / .....	
Mel: (important pour les correspondances)	.....@.....	
Téléphone (fixe ou GSM) du licencié	: ..... /..... / .....	
<b>Adresse</b>		
Ch, rue : .....		
.....		
.....		
Ville :	<input type="text"/>	CP: <input type="text"/> Lieu dit : <input type="text"/>
Taille	<input type="text"/>	Poids : <input type="text"/> Sexe: M: <input type="checkbox"/> F: <input type="checkbox"/>
Passeport sportif :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Groupe sanguin	<input type="text"/>	Photo sur Blog du club (internet)      Oui: <input type="checkbox"/> Non: <input type="checkbox"/>
Date d'inscription au JCO:	: ..... /..... / 20.....	
Ceinture:	<input type="text"/>	
Catégorie Sportive	<input type="text"/>	
Date du certificat médical	: ..... /..... / 20.....	
Médecin:	.....	
Adresse:	.....	
N° Sécurité Social	<i>Indispensable en cas d'accident</i>	
Mutuelle : Nom, adresse Numéro de contrat	<input type="text"/>	

INFORMATIONS SUR LA FAMILLE (pour les mineurs)		
	Père (ou tuteur)	Mère (ou tutrice)
Nom :		
Prénom :		
Profession :		
Téléphone bureau		
Téléphone maison	0262	0262
Portable	069	069
INFORMATIONS SPORTIVES		
DOJO (lieu)		
Nom du professeur		
COTISATION		
Paiement	Somme versée : ..... €	
	Chèque : [ ]      Espèce : [ ]	
	<b><u>Licence:</u></b> 38€ (à séparer de la cotisation)	
	<b><u>Cotisation</u></b>	
	Banque : .....	
	Numéros chèque :	
	Chq1 : .....	Encaissement le : 10 /..... /20
	Chq2 : .....	Encaissement le : 10 /..... /20
	Chq3 : .....	Encaissement le : 10/..... /20
	Chq4 : .....	Encaissement le : 10/..... /20
Chq5 : .....	Encaissement le : 10/..... /20	
<b><u>Autres achats: (à séparer de la cotisation)</u></b>		
(Passport: (10€) Espèce [ ] ou Numéros chèque : .....		
Kimono : .....Espèce [ ] ou Numéros chèque : .....		
Je soussigné Monsieur, Madame ..... avoir pris connaissance et approuvé le règlement du JCO-974. <i>Date, « lu et approuvé » en manuscrit et signature »</i>		

## JUDO CLUB DE L'OUEST- REUNION (JCO-974)

**Autorisation de publication  
de photographies et vidéos d'élèves sur le site internet :  
[www.jco.974.org](http://www.jco.974.org) et la page facebook: **Jco Réunion****

Madame, Monsieur

Lors de nos différentes animations, stages, compétitions ..., les judokas du JCO-974 seront parfois photographiés ou filmés, ces documents audio-visuels seront d'abord triés puis publiés sur notre site internet, ainsi que notre page facebook.

Ces photographies ou vidéos ne seront accompagnées d'aucune information susceptible de rendre identifiable votre enfant ou votre famille. Aucun nom ne sera mentionné et les légendes des documents ne porteront jamais atteinte à la réputation de votre enfant ou à sa vie privée.

Nous vous remercions de nous confirmer votre approbation sur l'utilisation de ces documents dans les conditions précisées ci-dessus, en nous renvoyant le coupon ci-joint daté et signé.

En cas de refus de votre part, la photographie de votre enfant sera rendue inidentifiable avec un logiciel de retouche d'images.

En l'absence d'une réponse un mois après l'inscription, nous considérerions que vous autorisez cette publication.

✂ -----

### Coupon à compléter

Je soussigné (e) : **Nom** : ..... **Prénom** : .....

**Adresse** : .....

Code postal : ..... Ville : .....

père / mère / tuteur de l'élève

**autorise la publication de ces documents audio-visuels sur la page Facebook jco Réunion et sur le site Internet**

accessible à l'adresse suivante : <http://www.jco974.org>

**n'autorise pas la publication de ces documents**

À ....., le .....

Signature de l'élève

Signature du responsable légal